



HORMOONTESTEN: **WAT, WANNEER EN WAAROM?**

Periodieke hormoontesten zouden een standaardprocedure moeten zijn bij de behandeling van chronische pijn. Waarom? Sommige specifieke hormonen zijn essentieel voor pijnbestrijding en andere voor genezing en herstel van beschadigd weefsel.

Waarom testen? Helaas onderdrukken zowel chronische pijn als opioïden sommige hormonen, met name testosteron, estradiol, pregnenolon en DHEA. Cortisol en progesteron worden soms ook onderdrukt. Als zelfs maar één van deze hormonen tekortschiet, zult u moeite hebben om de pijn onder controle te houden of te herstellen. Kortom: u kunt de pijn niet onder controle houden en geen genezing en herstel bereiken met een tekort aan hormonen.

De hormoontest: pregnenolon, progesteron, dehydroepiandrosteron (DHEA), estradiol, testosteron, cortisol.

Probleem met opioïden: Opioïden kunnen alle hormonen in de test onderdrukken. Langwerkende opioïden zoals oxycontin, morfine, methadon, fentanylpleisters en intrathecale opioïden zijn het ergst. Kortwerkende opioïden zoals hydrocodon en hydromorfon blijven niet constant in het bloed, waardoor de hypofyse en andere klieren de tijd krijgen om te herstellen. Langwerkende opioïden onderdrukken de hypofyse en andere klieren continu (24 uur). Daarom moet iedereen die langwerkende opioïden gebruikt, minstens elke 6 maanden een hormoontest ondergaan. Eventuele tekorten moeten worden aangevuld.

Onbekend feit over hormonen: Belangrijke receptoren in de hersenen die pijn reguleren, waaronder opioïde/endorfine, dopamine, GABA en serotonine, gebruiken hormonen als energiebronnen (vergelijkbaar met benzine voor je auto).

Wanneer testen: Het is essentieel dat een patiënt met chronische pijn een hormoontest ondergaat wanneer de pijnmedicatie minder effectief lijkt te zijn. Dit geldt ook voor intrathecale opioïden.

Samenvatting: Zowel chronische pijn als opioïden kunnen bepaalde hormonen onderdrukken die het lichaam nodig heeft voor pijnbestrijding en weefselherstel. Tests en hormoonvervanging kunnen nodig zijn als de pijnstillers hun effect lijken te verliezen.

Referenties

1. Tennant F. Hormonale therapieën bij chronische pijn. 2026, *Tennant Foundation*.
2. Tennant F. De fysiologische effecten van pijn op het endocriene systeem. *Pain Ther* 2013;75-76.
3. Abs R, et al. Endocriene gevolgen van langdurige intrathecale toediening van opioïden. *J Clin Endocrinol Metab* 2000;85:2215-2222.